

米子市会計年度任用短時間勤務職員（健康相談員） 採用試験受験申込書

試験区分（募集職種）	※ 受験番号
健康相談員	
フリガナ	生年月日
現住所（〒 - ）	電話（自宅・携帯・呼出）（ ） -
連絡先（〒 - ）	電話（自宅・携帯・呼出）（ ） -

*上記現住所以外に希望する場合のみ記入

*現住所及び連絡先は、番地、アパート名・号室までくわしく記入してください。

(写真欄)

写真は、申込前6か月以内に撮影した脱帽・上半身正面向きのもので、本人と確認できるもの。
(縦4.0cm×横3.0cm)

学歴	学校名	学部・学科名	在学期間	区 分
			年 月～ 年 月	卒業・卒業見込・中退
		年 月～ 年 月	卒業・卒業見込・中退	
		年 月～ 年 月	卒業・卒業見込・中退	

*学歴欄は、最近のものから順に、上段から記入してください。

職歴	勤務先	在職期間
		年 月～ 年 月
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	
	年 月～ 年 月	

*職歴欄は、最近のものから順に、上段から記入してください。

資格・免許	受験資格	取得（見込）年月日
	保健師資格	年 月 日 取得・取得見込
普通自動車運転免許	年 月 日 取得・取得見込	
その他の資格・免許等の名称	取得（見込）年月日	
	年 月 日 取得・取得見込	
	年 月 日 取得・取得見込	
	年 月 日 取得・取得見込	
	年 月 日 取得・取得見込	

私は、米子市職員採用試験を受験したいので申込みます。
なお、私は、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。
また、この申込書の記載事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日

署名(自筆)

【記入上の注意】

- 1 黒又は青のボールペン又は万年筆を用い、※印欄を除くすべての太枠線内を漏れなく記入してください。
- 2 選択する事項については、該当する方に✓又は○で囲んでください。
- 3 記載事項に不正があると、受験が無効になる場合があります。